

Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian *Haemoragic Post Partum* di Rumah Bersalin Wijaya Kusuma Tahun 2014

Putri Noorrizky Fijriah¹, Munaya Fauziah²

^{1,2} Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Jakarta
Jalan K.H. Ahmad Dahlan, Cirendeu, Ciputat, Jakarta Selatan
Email: putrinoorrizkyf@yahoo.com

Abstract

Background: *Haemoragic postpartum* is one of the important issues related to maternal health because it can cause death.

Method: This study aimed to analyze the risk factors which related to the events in the maternity hospital *haemoragic postpartum* Wijaya Kusuma Serpong in 2014. The sample of this study was 313 maternal. This research was descriptive analytic with cross sectional approach.

Results: The results of this study showed that the prevalence of postpartum *haemoragic* in Wijaya Kusuma Serpong was 13.1%. There was a significant correlation between the incidence of *haemoragic postpartum* with age ($p = 0.000$), parity ($p = 0.047$), atonic ($p = 0.000$), retained placenta ($p = 0.000$). While no significant correlation between the incidence of *haemoragic postpartum* with education ($p = 0.087$), and employment ($p = 0.588$).

Conclusions: Need to improve knowledge of pregnant women to be aware of the possibility of *haemoragic postpartum*.

Keywords: *Haemoragic postpartum*, maternity, parity

Copyright © 2013 Universitas Ahmad Dahlan. All rights reserved.

1. Latar belakang

Penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2013 yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8%, abortus 1,6%, dan lain-lain 40,8% (Depkes, 2010). Kota Tangerang Selatan pada tahun 2012 terjadi 12 kasus kematian ibu sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan menjadi 14 kasus. Penyebab kematian ibu di Kota Tangerang Selatan yaitu preeklamsia 35,7%, perdarahan 14,3% dan sebab lain 50% (Dinkes Tangsel, 2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Banten 2013, angka kematian ibu mencapai 216 orang, ini menyebabkan provinsi Banten secara nasional menempati peringkat ke 5 dalam kasus kematian ibu. Paling banyak, kematian tersebut karena perdarahan saat melahirkan. Sekitar 37% ibu meninggal karena perdarahan, 22% karena infeksi, 14% karena hipertensi, dan sisanya karena hal lain.

2. Metode penelitian

Metode penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik Rumah Bersalin (RB) Wijaya Kusuma Serpong tahun 2014. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RB Wijaya Kusuma Serpong-Tangerang Selatan, pada bulan Mei 2016.

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang bersalin di RB Wijaya Kusuma tercatat dalam rekam medis periode Januari-Desember 2014 sebanyak 313 orang. Jumlah pasien dengan status *haemorrhagic postpartum* sebanyak 41 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami *haemoragic postpartum* di RB Wijaya Kusuma Serpong periode Januari-Desember tahun 2014. Data-data dalam penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, dengan menggunakan perangkat lunak (*software computer*) yaitu SPSS 16.

3. Hasil dan pembahasan

Hasil penelitian menunjukan terdapat 41 (13.1%) ibu dengan status *haemoragic postpartum* dan 272 (86.9%) ibu yang tidak *haemoragic postpartum*. Prevalensi kejadian *haemoragic postpartum* di RB Wijaya Kusuma masih lebih rendah dari angka nasional menurut Direktorat kesehatan ibu tahun 2013 yaitu 30,3%. Secara rinci kejadian *haemorrhagic postpartum* terlihat pada Tabel 1

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian haemorrhagic postpartum di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

<i>Haemoragic Postpartum</i>	Frekuensi	%
Ya	41	13.1
Tidak	272	86.9
Jumlah	313	100.0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa rata-rata usia responden yaitu 28,30 dengan standar deviasi 7,347. Usia responden minimal 16 tahun dan usia responden maksimal 45 tahun.

Tabel 2 Distribusi rata-rata usia di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Variabel	Mean	SD	Minimal-Maksimal
Usia	28,30	7,347	16-45

Tabel 3. menunjukkan terdapat 115 (36.7%) ibu dengan kategori usia risiko tinggi (<20 atau >35 tahun) 198 (63.3%) ibu dengan kategori usia rendah (20-35 tahun). Distribusi responden usia risiko tinggi di RB Wijaya Kusuma lebih rendah dari penelitian Pardosi (2005) yaitu 52,3%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Usia	Frekuensi	%
Risiko Tinggi	115	36.7
Risiko Rendah	198	63.3
Jumlah	313	100.0

Tabel 4 menunjukkan terdapat 182 (58.1%) ibu dengan paritas kategori primipara dan 131 (41.9%) ibu dengan paritas multi atau grandepara. Distribusi responden multi atau grandepara di RB Wijaya Kusuma masih lebih rendah dari penelitian Lailatul (2015) yaitu 68,9%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi paritas di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Paritas	Frekuensi	%
Multi/Grandepara	131	41,9
Primipara	182	58,1
Jumlah	313	100.0

Tabel 5 menunjukkan terdapat 119 (38.0%) ibu dengan atonia uteri dan 194 (62.0%) ibu yang tidak atonia uteri. Distribusi responden dengan atonia uteri di RB Wijaya Kusuma masih lebih rendah dari penelitian Sukanto (2011) yaitu 48,8%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Atonia uteri di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Atonia Uteri	Frekuensi	%
Ya	119	38.0

Tidak	194	62.0
Jumlah	313	100.0

Tabel 6 menunjukkan terdapat 117 (37.4%) ibu dengan sisa plasenta dan 196 (62.6%) ibu yang tidak memiliki sisa plasenta. Distribusi responden dengan sisa plasenta di RB Wijaya Kusuma masih lebih rendah dari penelitian Lailatul (2015) yaitu 45,3%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Sisa Plasenta di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Sisa Plasenta	Frekuensi	%
Ya	117	37.4
Tidak	196	62.6
Jumlah	313	100.0

Tabel 7 menunjukkan terdapat 110 (35.1%) ibu dengan kategori pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, dan SMP) dan 203 (64.8%) ibu dengan kategori pendidikan tinggi (SMA, PT). Distribusi responden dengan pendidikan rendah di RB Wijaya Kusuma lebih rendah dari penelitian Pardosi (2011) yaitu 97,7%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pendidikan di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi	%
Rendah	110	35.1
Tinggi	203	64.8
Jumlah	313	100.0

Tabel 8 menunjukkan terdapat 148 (47.3%) ibu yang bekerja dan 165 (52.7%) ibu yang tidak bekerja. Distribusi responden yang bekerja di RB Wijaya Kusuma lebih tinggi dari penelitian Arthina (2015) yaitu 43,4%

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pekerjaan di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi	%
Kerja	148	47.3
Tidak Kerja	165	52.7
Jumlah	313	100.0

Prevalensi *haemoragic postpartum* pada usia risiko tinggi (<20th dan >35th) (70,7%) dan usia risiko rendah (29,3%) (20-35 tahun). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan usia. *Odd Ratio* (OR) 4,72 artinya ibu dengan usia risiko tinggi mempunyai risiko mengalami kejadian *haemoragic postpartum* 4,72 kali dibanding ibu dengan usia risiko rendah. Data penelitian ini dapat membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian *haemoragic postpartum* dengan usia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Syafneli (2010) pada pasien dengan perdarahan postpartum di RSUD Rokan Hulu, dimana mayoritas perdarahan postpartum adalah pada usia >35th yaitu sebesar 72.2% dan minoritas terjadinya perdarahan postpartum pada usia <20 tahun yaitu sebesar 33.3%.

Tabel 9. Hubungan *haemoragic postpartum* dengan usia di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

2014							
Usia	HPP				Total	OR	nilai p
	ya		tidak				
	N	%	N	%			

Tinggi	29	70,7	92	33,8	115	4,72	0.000
Rendah	12	29,3	180	66,2	198		
Jumlah	41	100	272	100	313		

Prevalensi *haemoragic postpartum* pada paritas multi atau grandepara (56,1%) lebih tinggi dibanding paritas primipara (43,9). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.047 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan paritas. Dari hasil analisis diperoleh OR 0.51 artinya ibu dengan paritas multi atau grandepara mempunyai risiko mengalami kejadian *haemoragic postpartum* 0.51 kali dibanding ibu dengan paritas primipara. Pada ibu dengan paritas tinggi akan mempengaruhi keadaan uterus ibu. Hal ini karena semakin sering ibu melahirkan maka fungsi reproduksi mengalami penurunan, otot uterus terlalu regang dan kurang dapat berkontraksi dengan normal sehingga kemungkinan terjadi perdarahan *postpartum* primer lebih besar (Manuaba, 2012).

Tabel 10. Hubungan Haemoragic Postpartum dengan Paritas di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Paritas	HPP				Total	OR (95%CI)	nilai p
	Ya n	%	Tidak n	%			
Multi/Grandepara	23	56,1	108	39,7	131	0.51	0.047
Primipara	18	43,9	164	60,3	182		
Jumlah	41	100	272	100	313		

Prevalensi *haemoragic postpartum* dengan atonia uteri (65.9%) lebih tinggi dibanding tidak atonia uteri (34,1%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan *atonia uteri*. Hasil analisis diperoleh OR 3.77 artinya ibu dengan *atonia uteri* mempunyai risiko mengalami kejadian *haemoragic postpartum* 3.77 kali dibanding ibu tanpa *atonia uteri*. Data penelitian ini dapat membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian *haemoragic postpartum* dengan *atonia uteri*. Hal ini sejalan dengan penelitian Lailatul (2015) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tentang hubungan antara *atonia uteri* dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Hasil menunjukkan bahwa *p value* 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *atonia uteri* dengan perdarahan *postpartum*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa *atonia uteri* merupakan faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* (OR : 2.6) artinya ibu yang mengalami *atonia uteri* mempunyai risiko 2.6 kali lebih besar untuk terjadi perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak mengalami *atonia uteri*.

Tabel 11. Hubungan Haemoragic Postpartum dengan Atonia Uteri di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Atonia Uteri	HPP				Total	OR (95%CI)	nilai p
	Ya N	%	tidak N	%			

YA	27	65.9	92	33.8	119	3.77	0.000
TIDAK	14	34.1	180	66.2	194		
Jumlah	41	100	272	100	313		

Prevalensi *haemoragic postpartum* dengan sisa plasenta (68.3%) dan (31.7%) tidak. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan sisa plasenta. Hasil analisis diperoleh OR 4.42 artinya ibu dengan sisa plasenta mempunyai risiko mengalami kejadian *haemoragic postpartum* 4.42 kali dibanding ibu tanpa sisa plasenta. Data penelitian ini membuktikan adanya hubungan yang bermakna antara kejadian *haemoragic postpartum* dengan sisa plasenta. Hal ini sejalan dengan penelitian Lailatul (2015) pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang tentang hubungan antara sisa plasenta dengan kejadian perdarahan postpartum. Hasil menunjukkan bahwa *p value* 0.001 hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sisa plasenta dengan perdarahan *postpartum*. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa sisa plasenta merupakan faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* (OR : 2.2) yang artinya ibu yang mengalami tertinggalnya sisa plasenta mempunyai risiko 2.2 kali lebih besar untuk terjadi perdarahan *postpartum* dibandingkan ibu yang tidak.

Tabel 12. Hubungan *haemoragic postpartum* dengan sisa plasenta di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Sisa Plasenta	HPP				Total	OR (95%CI)	nilai p
	ya N	%	tidak N	%			
YA	28	68.3	89	32.7	117	4.42	0.000
TIDAK	13	31.7	183	67.3	196		
Jumlah	41	100	272	100	313		

Prevalensi *haemoragic postpartum* dengan pendidikan tinggi (48,8%) dan pendidikan rendah (51,2%) pendidikan rendah. Uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0.050 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan pendidikan. Data penelitian ini dapat membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian *haemoragic postpartum* dengan pendidikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Friyandini (2013) pada ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang tentang Hubungan kejadian perdarahan postpartum dengan faktor risiko karakteristik ibu. Hasil menunjukkan nilai *p value* 0,437 hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *haemoragic postpartum* dan pendidikan.

Tabel 13. Hubungan *haemoragic postpartum* dengan Pendidikan di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

tahun 2014			
Pendidikan	HPP		Total
	ya	Tidak	
Faktor Risiko yang Berhubungan dengan kejadian Haemoragic (Fitri Noorrizky Fijriah)			

	N	%	N	%	nilai p
Tinggi	20	48,8	90	33,1	110
Rendah	21	51,2	182	66,9	203
Jumlah	41	100	272	100	313

Prevalensi *haemoragic postpartum* ibu yang bekerja (51.2%) dan (48.8%) ibu yang tidak bekerja. Hasil uji statistik diperoleh nilai p sebesar 0.0588 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara *haemoragic postpartum* dan pekerjaan. Data penelitian ini dapat membuktikan tidak ada hubungan yang bermakna antara kejadian *haemoragic postpartum* dengan pekerjaan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat Depkes RI (2007) Pada ibu hamil yang bekerja mempunyai kekhawatiran terhadap kondisi janinnya, sehingga mendorong mereka untuk memeriksakan kehamilan ketenaga kesehatan terdekat dan juga kepada ibu hamil yang bekerja sosialisasi akan lebih luas sehingga akan lebih banyak mendapat informasi.

Tabel 14 Hubungan *Haemoragic Postpartum* dengan pekerjaan di RB Wijaya Kusuma tahun 2014

Pekerjaan	HPP				Total	nilai p
	ya N	%	tidak N	%		
Kerja	21	51.2	127	46.7	148	0.588
Tidak Kerja	20	48.8	145	53.3	165	
Jumlah	41	100	272	100	313	

4. Simpulan

Faktor Risiko yang berhubungan dengan *haemoragic postpartum* meliputi; usia, paritas, atonia uteri, sisa plasenta, pendidikan dan pekerjaan.

Daftar Pustaka

1. Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id>
2. Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Barat*. <http://www.diskes.jabarprov.go.id>
3. Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi*. <http://www.depkes.go.id>
4. Depkes RI. (2013). *Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi baru lahir di Indonesia*. <http://www.gizikia.depkes.go.id>
5. Gordis, Leon (1996). *Epidemiologi* 176-179. United States of America : W.B Saunders Company.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan rujukan*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI.
7. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Kementerian Jakarta : kesehatan RI.
8. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas Tahun 2013*. Jakarta : Kementerian kesehatan RI.
9. Dinkes Tangerang Selatan. 2014. *Profil kesehatan Tangerang Selatan*. Dinkes.tangerangkota.go.id
10. Dinkes provinsi Banten. 2013. *Profil kesehatan Provinsi banten*. Dinkes.bantenprov.go.id
11. Dwicaksono, Adenantera, (2013). *Monitoring Anggaran dan Kebijakan Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Kesehatan Ibu*. Bandung : Perkumpulan Inisiatif.
12. Hurlock, EB. (2008). *Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
13. Oxorn, Harry, Et Al. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & fisiologi persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica (Yem).
14. Manuaba, I.G.B, dkk (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit keandungan, dan Keluarga berencana*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
15. Manuaba, I.G.B. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit keandungan, dan KB*, Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta : EGC.
16. Mochtar, Rustam, Prof. Dr, MPH. (1998). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
17. Obgynacea, (2009). *Obgynacea*. Yogyakarta : Tosca Enterprise.
18. Prawirohardjo, Sarwono. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
19. Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
20. Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
21. Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
22. Saifuddin AB, (2010). *Buku Acuan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
23. Rukiyah, Ai yeyeh, dkk. (2010). *Asuhan kebidanan IV (potologi kebidanan)*. Jakarta: Trans info media.
24. Saifuddin, AB. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Wiknjosastro, G, dkk. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
26. WHO, (2008). *Safe Motherhood, Modul Eklampsia : Materi Pendidikan Bidan*, alih bahasa : Wijayarini, M. EGC.
27. Sulaiman, 2000. *Obstetri Fisiologis*. Bandung : FKUPB.
28. Sulaiman, 2000. *Obstetri Patologi*. Bandung : FKUPB.
29. Sabri, 2014. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
30. Yulfar, A, 2003. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Selatan panas Kota Jambi*, Depok : Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
31. Pardosi, M. 2005. *Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan perdarahan pasca persalinan dan upaya penurunannya di wilayah kerja Puskesmas kota Medan tahun 2005*. Medan : Skripsi Universitas Sumatra Utara

32. Arthina, BN. 2015. *Hubungan pekerjaan dengan perdarahan postpartum di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2013-2014*. Yogyakarta : Skripsi Program DIV Kebidanan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Yogyakarta.
33. Sukanto. 2011. *Kejadian perdarahan post partum di BLUD RS. DR. H. Anshari shaleh Banjarmasin 2011* .Banjarmasin : dinas kesehatan provinsi Kalimantan Selatan.
34. Lestari, H. 2009. *Hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan Antepartum*.Surakarta : Skripsi Program DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
35. Lailatul, N. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Kabupaten Tangerang*.Jakarta : Skripsi Program DIV Kebidanan. Universitas Nasional Jakarta.
36. Friyandini, F, dkk. 2013. *Hubungan kejadian perdarahan post partum dengan faktor resiko karakteristik ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Padang : Jurnal Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas.
37. Dina, D, dkk. 2013. *Faktor Determinan kejadian perdarahan post partum di RSUD Majene Kabupaten Majene*. Majene: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat. Stikes bina bangsa Majene.
38. Syafneli, 2010. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum primer di RSUD Rokan Hulu*. Riau : Jurnal fakultas kesehatan masyarakat. Universitas Pasir Pengaraian.
39. Notoatmodjo, 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rhineka Cipta.